

مدیریت کوریکولوم پنهان با استفاده از بازاندیشی گروهی جهت رسیدن به شایستگی بالینی

سهیلا کلاتری^۱، لیلا جویباری^۲، فرشته عراقیان مجرد^{۳*}، مریم چهره گشا^۱

۱. کارشناس ارشد آموزش پرستاری، مربی، مرکز تحقیقات علوم آزمایشگاهی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۲. دکتری پرستاری، دانشیار، مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه، علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۳. دانشجوی دکتری پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

• پذیرش مقاله: ۹۴/۸/۱۷

• دریافت مقاله: ۹۴/۸/۳

موقعیت‌های مختلف برای آنان شده است (۳). دیوید در سال ۲۰۱۲ در مطالعه‌ی کیفی خود تحت عنوان استفاده از کوریکولوم درسی پنهان برای آموزش حرفه ای کارآموزان جراحی نشان داد که کوریکولوم پنهان نفوذ بسیار قدرتمندی بر شکل‌گیری توسعه حرفه ای دانشجویان دارد. دانشجویان این مطالعه اذعان داشته اند که ایده های کلی آنان در مورد حرفه و عملکرد بالینی تغییر کرده است. علاوه بر آن، دانشجویان با دیدن رفتارهای غیر اخلاقی و حرفه ای اعضای هیأت علمی در بالین به طور کلی دید منفی نسبت به اساتید پیدا خواهند کرد (۴).

بازاندیشی از شیوه های بنیادی آموزش است که در ارتقاء سطح آگاهی و مهارت در موقعیت های بالینی موثر شناخته شده است که از سال ۱۹۷۵ وارد آموزش پزشکی شد (۵). جهت بازاندیشی موثر پنج مهارت اساسی نیاز است که عبارت است: خودآگاهی (self-awareness)، تشریح (Description)، تحلیل نقادانه (Critical analysis)، سنتز و ارزشیابی. کسب صلاحیت های حرفه‌ای در آموزش

در آموزش علوم پزشکی کوریکولوم پنهان بیشترین تأثیر را در محیط‌های آموزش بالینی دارد (۱). نویسندگان تعبیر متعددی از کوریکولوم پنهان دارند. هافرتی و فرانک در آموزش پزشکی بیان کرده اند که این آموزش یک فرآیند انتقال فرهنگ اخلاقی و انتقال هنجارها و قوانین مربوط به احساسات و رفتار دانشجویان گروه پزشکی در محیط بالینی آموزشی به عنوان یک محیط اخلاقی است. همچنین آنان اذعان داشته‌اند که تنها یک بخشی از این فرهنگ در ساعات برنامه درسی بطور رسمی به دانشجویان انتقال می یابد. اما ارزش ها، باورها و رفتارهای قابل قبول بیش از پیش در آموزش پزشکی از طریق کوریکولوم پنهان انتقال می‌یابد (۲). در برخی مطالعات نشان داده شده است که دانشجویان نمونه های از چالش های اخلاقی را در محیط های بالینی را شناسایی کرده اند، که نتایج حاصل از همه‌ی آن ها این را نشان می دهد که برنامه درسی رسمی یادگرفته شده با تجارب آنان در بالین در تضاد می باشد و فراتر از آن تأثیرات اخلاقی کوریکولوم پنهان بروی دانشجویان بوده است که مانع از انتخاب صحیح در

پزشکی که به یادگیری مبتنی بر شایستگی موسوم است. همواره دارای ارزش محوری بوده و بر بروندهای مورد نیاز حرفه تأکید دارد. کاربرد آموخته ها و مهارت ها و ارزش های مرتبط با محیط واقعی و قضاوت صحیح و بازاندیشی در فعالیت های روزانه با ارائه خدمت به جامعه از مفاهیم آموزش مبتنی بر شایستگی است (۶). بازاندیشی سبب تقویت رفتار مثبت و حذف رفتارهای نامناسب مراقبتی، بروز تفکر خلاق و نهادینه شدن مراقبت استاندارد مناسب با زمان و استفاده از توانمندی بیشتر پرستاران و شکوفا شدن استعداد های دانشجویان پرستاری در مراقبت می شود.

در این راستا و با توجه به این امر که ابعاد مختلف برنامه

درسی پنهان و نقش آن در رشد و شکل گیری اخلاق حرفه ای

در طول زمان و در قالب محیط های مختلف آموزشی و فرهنگ شکل گرفته در محیط های اکادمیک قابل تغییر است. همچنین، نظر به این که توجه افراطی به ابعاد علمی برنامه درسی باعث بی توجهی به سایر ابعاد برنامه درسی و نقش آن در شکل گیری اخلاق حرفه ای شده است و نظر به ویژگی خاص محیط های آموزشی در حیطه علوم پزشکی که دو شیوه تئوری و بالینی را تلفیق و پیامدهای آموزش با حیطه سلامت جامعه مرتبط است و از طرفی تأکید بر اهمیت روش های فعال و دانشجو محور در یادگیری و لزوم مشارکت فراگیران در فرایند آموزش لذا پیشنهاد می شود برای مدیریت کوریکولوم پنهان از روش بازاندیشی گروهی در دانشکده های علوم پزشکی استفاده شود تا در نهایت شاهد افزایش صلاحیت بالینی دانشجویان باشیم.

References:

1. Chuang AW, Nuthalapaty FS, Casey PM, Kaczmarczyk JM, Cullimore AJ, Dalrymple JL, et al. To the point: reviews in medical Education—taking control of the hidden curriculum. *Am J Obstet Gynecol.* 2010; 203(4):316.e1-6.
2. Arnold RM. Formal, informal, and hidden curriculum in the clinical years: where is the problem? *J Palliat Med.* 2007; 10(3):646-8.
3. Gofton W, Regehr G. What we don't know we are teaching: unveiling the hidden curriculum. *Clin Orthop Relat Res.* 2006;449:20-7.
4. Rogers DA, Boehler ML, Roberts NK, Johnson V. Using the hidden curriculum to teach professionalism during the surgery clerkship. *J Surg Educ.* 2012; 69(3):423-7.
5. Branch WT Jr, Paranjape A. Feedback and reflection: teaching methods for clinical settings. *Acad Med.* 2002; 77(12 Pt 1):1185-8.
6. Yousefi A. Competency-Based Education (CBE). *Iran J Med Edu.* 2006; 6(1):145-6. [In Persian]